

VITAL STATISTICS ACT

Pursuant to the provisions of sections 40 and 43 of the *Vital Statistics Act*, assented to on May 28, 1986, the Commissioner in Executive Council is pleased hereby to make the following order:

1. The *Vital Statistics Act* shall come into force on the day of this order.

2. The annexed Vital Statistics Regulations are hereby made and established.

Dated at Whitehorse, in the Yukon Territory, this 15th day of October, A.D., 1987.

Commissioner of the Yukon

LOI SUR LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL

Conformément aux dispositions des articles 40 et 43 de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, qui a été sanctionnée le 28 mai 1986, le Commissaire en conseil exécutif décrète par les présentes ce qui suit :

1. La *Loi sur les statistiques de l'état civil* entre en vigueur le jour de l'adoption du présent décret.

2. Le Règlement sur les statistiques de l'état civil est par les présentes établi.

Fait à Whitehorse, dans le territoire du Yukon, le 15 octobre 1987.

Commissaire du Yukon

VITAL STATISTICS REGULATIONS

1. These regulations may be cited as the Vital Statistics Regulations.

2. The forms annexed hereto are hereby made and established as forms for use under the provisions of the *Vital Statistics Act*.

RÈGLEMENT SUR LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL

1. Le présent règlement peut être cité sous le titre de Règlement sur les statistiques de l'état civil.

2. Les formulaires ci-annexés sont par les présentes établis et seront utilisés en vertu des dispositions de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.

Form A - Registration of Live Birth



YUKON TERRITORY
(Canada)

REGISTRATION No. (If none, leave blank)

LIVE BIRTH

Registration No. (If none, leave blank)

NAME OF CHILD	All given names (print or type)		SEX OF CHILD	1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female <input type="checkbox"/>
DATE OF BIRTH	3. Month (by name), day, year of birth			
PLACE OF BIRTH	4. KIND OF BIRTH - State whether single, twin, triplet 5. If twin, triplet, state whether first born, second born, third born City, town or other place (by name)			
MOTHER'S USUAL RESIDENCE	6. Complete address, if rural give exact location (not Post Office or Rural Route address) City, town or other place (by name) Territory, province (or country)			
OTHER BIRTH PARTICULARS	7. Number of weeks or children ever born to this mother (by name of this birth)	8. Number of stillborn or abortions (by name of pregnancy)	9. Weight of child at birth (in grams)	10. Sex of child (M or F)
PARENTS	FATHER		MOTHER	
NAME	11. Surname of child's father (print or type)		12. Maiden surname of child's mother (print or type)	
BIRTHPLACE	13. City, town or other place (by name) and province (or country) of outside Canada		14. City, town or other place (by name) and province (or country) of outside Canada	
BIRTHDATE	15. Month (by name), day, year of birth		16. Month (by name), day, year of birth	
ETHNIC GROUP	17. Indian, Eskimo, other (specify)		18. Indian, Eskimo, other (specify)	
ATTENDANT	19. Name and address of attending physician (or other attendant)			
MAILING ADDRESS OF MOTHER	20. Complete mailing address (if different from item 7) If rural give Post Office or Rural Route address			
CERTIFICATION OF PARENT	21. I certify the foregoing is true to the best of my knowledge and belief		22. Signature of parent (or other informant)	
Notations:		23. Date signed Month (by name), day, year		
CERTIFICATION OF REGISTRAR GENERAL		24. Signature of Registrar General		

(Do not write above this line)

(See reverse for legal requirements under the Vital Statistics Ordinance)

THIS IS A PERMANENT LEGAL RECORD
TYPE OR WRITE PLAINLY AND COMPLETE ALL ITEMS

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - OFFICE USE ONLY

8-2309 28.1.10.5.83

Formulaire A - Enregistrement d'une naissance vivante

 TERRITOIRE DU YUKON (Canada)		ENREGISTREMENT D'UNE NAISSANCE VIVANTE		Numéro d'enregistrement (Révisé à l'administration centrale)		
(S'abstenir d'écrire au-dessus de cette ligne)						
NOM DE L'ENFANT	1 Nom de l'enfant (en caractères d'imprimerie)				Numéro d'assurance sociale	
	Prénoms (en caractères d'imprimerie)				2 SEXE DE L'ENFANT	
DATE DE NAISSANCE	3 Mois (nommément) pour et année de naissance		4 TYPE DE NAISSANCE - enfant seul, jumeaux, triplets		5 S'il s'agit de jumeaux ou de triplets, préciser si l'enfant est le 1 ^{er} , le 2 ^e ou le 3 ^e	
LIEU DE NAISSANCE	4 Nom de l'hôpital (s'il y a lieu, indiquer le lieu exact de la naissance) Cité, ville ou autre endroit (nommément)					
LIEU HABITUEL DE RÉSIDENCE DE LA MÈRE	7 Adresse complète. S'il s'agit d'un milieu rural, préciser l'endroit exact (et non l'adresse du bureau de poste ou de la route rurale) Cité, ville ou autre endroit (nommément) Territoire, province (ou pays)					
AUTRES RENSEIGNEMENTS	8 Durée de la grossesse (en semaines complètes)	9 Nombre d'enfants nés au monde par cette mère (y compris cette fois-ci)	10 Nombre d'enfants nés vivants	11 Poids de l'enfant à la naissance	12 Les parents forment-ils un couple marié? (indiquer oui ou non)	
PARENTS		PÈRE		MÈRE		
NOM		13 Nom du père de l'enfant (en caractères d'imprimerie)		18 Nom de jeune fille de la mère de l'enfant (en caractères d'imprimerie)		
LIEU DE NAISSANCE		14 Cité, ville ou autre endroit (nommément) et province (ou pays, si hors du Canada)		19 Cité, ville ou autre endroit (nommément) et province (ou pays, si hors du Canada)		
DATE DE NAISSANCE		15 Mois (nommément) pour et année de naissance	16 AGE (au moment de la naissance)	20 Mois (nommément) pour et année de naissance	21 AGE (au moment de la naissance)	
GROUPE ETHNIQUE		17 Indien, Étaisno, autre (préciser)		22 Indienne, Étaisno, autre (préciser)		
INTERVENANT		23 Nom et adresse du médecin (ou autre intervenant) Médecin <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>				
ADRESSE POSTALE DE LA MÈRE		24 Adresse postale complète (y compris numéro de boîte postale ou no 7). S'il s'agit d'une adresse rurale, préciser le bureau de poste ou la route rurale				
ATTESTATION D'UN PARENT		25 J'atteste que l'enfant qui se trouve au registre est le fils ou la fille de la personne désignée par son nom et son sexe X		26 Lien de parenté avec l'enfant	27 Date de signature - Mois (nommément) pour, année	
S'ABSTENIR D'ÉCRIRE CI-APRÈS - RÉSERVÉ AU BUREAU						
Observations :						
ATTESTATION DU REGISTRE GÉNÉRAL		J'atteste avoir accepté ce document _____ Date, mois (nommément) pour, année Signature du Registraire général				

Form B - Registration of Marriage

Form B		REGISTRATION OF MARRIAGE		Registration No. (Headquarters use only)	
YUKON TERRITORY (Canada)					
PLACE OF MARRIAGE	1. Name of church or address where marriage was solemnized				
	City, town or other place (by name)				
DATE OF MARRIAGE	2. Month (by name), day, year of marriage		3. Licence or banns (specify)		4. Licence or banns No.
NAME	BRIDEGROOM		BRIDE		
	5. Surname of bridegroom (print or type)		17. Surname of bride (prior to this marriage) (print or type)		
		Social Insurance Number		Social Insurance Number	
		All given names (print or type)		All given names (print or type)	
MARITAL STATUS	6. Bachelor, widowed, or divorced? (specify)		18. Spinster, widowed, or divorced? (specify)		
RELIGION	7. Religious denomination		19. Religious denomination		
BIRTHDATE	8. Month (by name), day, year of birth		9. AGE		20. Month (by name), day, year of birth
					21. AGE
BIRTHPLACE	10. City, town or other place (print or type)		11. City, town or other place (print or type)		
RESIDENCE (before marriage)	11. Complete address (print or type)		12. Complete address (print or type)		
		City, town or other place Province (or country)		City, town or other place Province (or country)	
ETHNIC GROUP	12. Indian, Eskimo, other (specify)		14. Indian, Eskimo, other (specify)		
FATHER	13. Surname and given names of father (print or type)		15. Surname and given names of father (print or type)		
	14. BIRTHPLACE - City, town or place, province (or country)		16. BIRTHPLACE - City, town, or place, province (or country)		
MOTHER	15. Maiden surname and given names of mother (print or type)		17. Maiden surname and given names of mother (print or type)		
	16. BIRTHPLACE - City, town or place, province (or country)		18. BIRTHPLACE - City, town or place, province (or country)		
SIGNATURES	29. Signature of bridegroom		30. Signature of bride		
	31. Signature of Witness		32. Signature of Witness		
	Address		Address		
CERTIFICATION OF OFFICIANT	33. I certify that I solemnized the marriage of the parties named in items 5 and 17 at the place and on the date stated above:		Signature of person officiating		
	34. Address of person officiating		Date: Month (by name), day, year		
<input type="checkbox"/> Clergy <input type="checkbox"/> Mem. Comm. Religious denomination (if Clergyman)					
<input type="checkbox"/> J.P. Date: Month (by name), day, year					
DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - OFFICE USE ONLY					
Notations:					
CERTIFICATION OF REGISTRAR GENERAL	I certify this return was accepted by me on this date at...				
	Yukon				
Date: Month (by name), day, year Signature of Registrar General					

8-2370-52.1: 25-4-86

Formulaire B - Enregistrement d'un mariage

 ENREGISTREMENT D'UN MARIAGE		Numéro d'enregistrement (Réservé à l'administration centrale)
Formulaire B TERRITOIRE DU YUKON (Canada)		
LIEU DU MARIAGE	1. Nom de l'église ou adresse de l'endroit où le mariage a été célébré Cité, ville ou autre endroit (nommément)	
DATE DU MARIAGE	2. Mois (nommément), jour, année du mariage	3. Licence ou publication des bans (préciser) N° de licence ou de publication des bans
	Numéro d'assurance sociale	
NOM	FUTUR MARIÉ	FUTURE MARIÉE
	5. Nom du futur marié (en caractères d'imprimerie) 17. Nom de la future mariée (avant ce mariage) (en caractères d'imprimerie) Prénoms (en caractères d'imprimerie) Prénoms (en caractères d'imprimerie)	
ÉTAT CIVIL	6. Célibataire, veuf, divorcé (préciser)	18. Célibataire, veuve, divorcée (préciser)
RELIGION	7. Confession religieuse	19. Confession religieuse
DATE DE NAISSANCE	8. Mois (nommément), jour, année de naissance	20. Mois (nommément), jour, année de naissance
	9. ÂGE	21. ÂGE
LIEU DE NAISSANCE	10. Cité, ville ou autre endroit Province (ou pays) de naissance	22. Cité, ville ou autre endroit Province (ou pays) de naissance
	11. Adresse complète (s'il s'agit d'un secteur rural, précisez l'endroit)	
LIEU DE RÉSIDENCE (avant le mariage)	Cité, ville ou autre endroit Province (ou pays)	Cité, ville ou autre endroit Province (ou pays)
	23. Adresse complète (s'il s'agit d'un secteur rural, précisez l'endroit)	
GROUPE ETHNIQUE	12. Indien, Estime, autre (préciser)	24. Indienne, Estime, autre (préciser)
PÈRE	13. Nom et prénom du père (en caractères d'imprimerie)	
	14. LIEU DE NAISSANCE: Cité, ville ou endroit, province (ou pays)	
MÈRE	15. Nom de jeune fille et prénom de la mère (en caractères d'imprimerie)	
	16. LIEU DE NAISSANCE: Cité, ville ou endroit, province (ou pays)	
SIGNATURES	29. Signature du futur marié X	
	31. Signature du témoin Adresse	
	32. Signature du témoin Adresse	
	30. Signature de la future mariée X	
ATTESTATION DU CÉLÉBRANT	33. J'atteste que j'ai célébré le mariage des parties nommées aux numéros 5 et 17 à l'endroit et à la date indiqués ci-dessus: X	
	34. Adresse du célébrant	
<input type="checkbox"/> Clergé <input type="checkbox"/> Comm. de mar. Confession religieuse (s'il s'agit d'un ecclésiastique) Date: Mois (nommément), jour, année		
NE RIEN INSCRIRE CI-APRÈS - RÉSERVÉ À L'ADMIN. CENTRALE		
Observations :		
ATTESTATION DU REGISTRAIRE GÉNÉRAL	J'atteste avoir accepté ce document à la date précisée ci-après, à Yukon	
	Mois (nommément), jour, année Signature du Registraire général	

ACTE AUTHENTIQUE PERMANENT
PRIÈRE DE DACTYLOGRAPHIER OU D'ÉCRIRE CLAIREMENT ET DE REMPLIR TOUTES LES CASES

Form C - Registration of Death

YUKON TERRITORY (Canada)

1. Surname of the deceased (print or type) _____

2. SEX _____

3. Social Insurance Number _____

4. Complete address - If rural give exact location to your Post Office or Rural Route. If married, widowed, or divorced, give full name of husband or full maiden name of wife. _____

5. Name of hospital or institution (with city, town or other place where death occurred) _____

6. Date of death (Month, day, year) _____

7. Kind of work done during month _____

8. Kind of business or industry _____

9. Month by month (day, year) _____

10. Age (years) _____

11. City or place, territory, province (or country) of birth _____

12. Indian, Eskimo, other (specify) _____

13. Surname of father (print or type) _____ All circumstances (for full) _____

14. BIRTHPLACE - City, town or place _____ Province (or country) _____

15. Maiden surname of mother (print or type) _____ All given names (in full) _____

16. BIRTHPLACE - City, town or place _____ Province (or country) _____

17. Signature of informant _____

18. Address of informant _____

19. Relationship to deceased _____

20. Date signed (month, day, year) _____

21. Name and address of cemetery, crematorium or place of disposition _____

22. Name and address of funeral director (or person in charge of remains) (print) _____

REGISTRATION NO. (If administrative use only) _____

2. SEX _____

3. Social Insurance Number _____

4. Territory, province (or country) _____

5. DATE OF DEATH Month (by name), day, year _____

6. SEX _____

7. Cause of death (Specify) _____

8. Duration of illness (Specify) _____

9. Name of physician (print or type) _____

10. Date of death (Month, day, year) _____

11. Signature of physician _____

12. Date of injury (M, D, Y) _____

13. How did injury occur? (Describe circumstances) _____

14. I certify that the above named person died on the date stated herein. _____

15. Death - Abnormal _____

16. Name of physician or coroner (for other persons) (print or type) _____

17. Address _____

18. Signature of Registrar General _____

THIS IS A PERMANENT FINAL RECORD

TYPE OR WRITE PLAINLY AND COMPLETE ALL ITEMS

(See reverse for legal requirements under the Vital Statistics Act)

MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

25. DATE OF DEATH Month (by name), day, year _____

26. SEX _____

27. Cause of death (Specify) _____

28. Duration of illness (Specify) _____

29. Name of physician (print or type) _____

30. Date of death (Month, day, year) _____

31. Signature of physician _____

32. Date of injury (M, D, Y) _____

33. How did injury occur? (Describe circumstances) _____

34. I certify that the above named person died on the date stated herein. _____

35. Death - Abnormal _____

36. Name of physician or coroner (for other persons) (print or type) _____

37. Address _____

38. Signature of Registrar General _____

Formulaire C - Enregistrement d'un décès

TERRITOIRE DU YUKON (Canada)		ENREGISTREMENT D'UN DÉCÈS		Numéro d'enregistrement (Révisé à l'administration centrale)	
NOM DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE		1 Nom de la personne décédée (en caractères d'imprimerie)		2 SEXE	
LIEU DU DÉCÈS		3 Nom de l'hôpital ou de l'établissement (nom, endroit exact ou est survenu le décès)		Cité, ville ou autre endroit (nommément)	
LIEU HABITUEL DE RÉSIDENCE		4 Adresse complète. Si c'est un secteur rural, préciser l'endroit exact (si non le bureau de poste ou le route rural)		Cité, ville ou autre endroit (nommément)	
ÉTAT CIVIL		5 Célibataire, marié, veuf ou divorcé (préciser)		6 Si la personne est mariée, veuve ou divorcée, préciser le nom au complet de son mari ou le nom de jeune fille de son épouse	
PROFESSION		7 Type de travail accompli pendant la plus grande partie de sa vie active		CERTIFICAT MÉDICAL DE DÉCÈS	
8 Type d'entreprise ou d'industrie dans laquelle la personne a travaillé		25 DATE DU DÉCÈS - mois (nommément), jour, année		Période écoulée entre cause et décès	
DATE DE NAISSANCE		9 Mois (nommément), jour, année de naissance		26 CAUSE DU DÉCÈS	
ÂGE		10 ÂGE (années) Mois (mois) Jours (jours) Mois d'un jour (minutes)		Partie I	
LIEU DE NAISSANCE		11 Cité ou endroit, territoire, province (ou pays) de naissance		Cause immédiate du décès	
GROUPE ETHNIQUE		12 Indien, Estime, autre (préciser)		a) Attribuable à	
PÈRE		13 Nom du père (en caractères d'imprimerie)		b) Attribuable à	
14 LIEU DE NAISSANCE - Cité, ville ou endroit		Province (ou pays)		c) Attribuable à	
MÈRE		15 Nom de jeune fille de la mère (en caractères d'imprimerie)		Partie II	
16 LIEU DE NAISSANCE - Cité, ville ou endroit		Province (ou pays)		Autres éléments importants ayant contribué au décès mais non liés sur le plan de la causalité à la cause immédiate précisée en a) ci-dessus. La cause prédominante doit être indiquée en dernier b)	
SIGNATURE DE LA PERSONNE DONNANT LES RENSEIGNEMENTS		17 Signature de la personne donnant les renseignements		27 Taux d'une entaille? oui non	
18 Adresse de la personne donnant les renseignements		19 L'an de parité avec la personne décédée		20 La cause du décès précisée ci-dessus est-elle fondée sur les résultats de l'autopsie? oui non	
20 Date de signature (mois, jour, année)		21 Signatures (médecin traitant, coronar, etc.)		28 D'autres renseignements relatifs à la cause du décès seront-ils accessibles à une autre personne? oui non	
LES POSTES 21 à 24 SONT REMPLIS PAR L'ENTREPRENEUR DE POMPES FUNÉBRES		22 Date de sépulture ou d'adoption des autres mesures		29 Date de la blessure (M, J, A)	
MESURE ADOPTÉE		23 Nom et adresse du cimetière, du lieu crématoire ou du lieu de sépulture		30 Cause de la blessure (selon les circonstances)	
DIRECTEUR DE POMPES FUNÉBRES		24 Nom et adresse du directeur de pompes funéraires (ou de la personne chargée de la sépulture) en caractères d'imprimerie		31 Lieu où est survenu le blessure (ou foyer, à la ferme, sur la route, p. air)	
25 Date, mois (nommément), jour, année		26 Signature du Registre général		32 Cause de la blessure (selon les circonstances)	
27 Date, mois (nommément), jour, année		28 Signature du Registre général		33 J'ai attesté que la personne susmentionnée, par suite des causes précitées ci-dessus, est décédée à la date indiquée ci-dessus	
29 Date, mois (nommément), jour, année		30 Signature du Registre général		34 Titre Médecin traitant Coronar Autre (préciser)	
30 Date, mois (nommément), jour, année		31 Signature du Registre général		35 Date d'attestation - mois (nommément), jour, année	
31 Date, mois (nommément), jour, année		32 Signature du Registre général		36 Nom du médecin ou du coronar (ou des autres personnes) en caractères d'imprimerie	
32 Date, mois (nommément), jour, année		33 Signature du Registre général		Adresse	
33 Date, mois (nommément), jour, année		34 Signature du Registre général		Observations	
34 Date, mois (nommément), jour, année		35 Signature du Registre général		J'atteste avec certitude ce document	
35 Date, mois (nommément), jour, année		36 Signature du Registre général		Date, mois (nommément), jour, année	
36 Date, mois (nommément), jour, année		37 Signature du Registre général		Signature du Registre général	

Form H - Registration Stillbirth

YUKON TERR. YT
(Canada)
REGISTRATION STILLBIRTH

Registration No. (4) _____ (refer to 4a only)

CHILD
1. Surname (print or type) _____ Given names (if any) _____
2. SEX _____ 3. Month, day, year of birth _____ City, town, village, or other place (by name) _____ Territory, province (or country) _____

MOTHER'S PLACE OF BIRTH
4. KIND OF BIRTH: 1. Single 2. Twin 3. Triplet was _____
5. Date of birth (month, day, year) _____

MOTHER'S RESIDENCE
6. Name of hospital (if not in hospital give exact location where birth occurred) _____ City, town, village, or other place (by name) _____ Territory, province (or country) _____
7. Complete address, if rural give exact location (not Post Office or Rural Route address) _____ City, town or other place (by name) _____

FATHER
8. Duration of pregnancy (in complete weeks) _____ 9. Number of children born alive (including this birth) _____ 10. Weight of child at birth _____ 11. Are the parents married, widowed, or divorced? (State Year or No) _____ (OR) _____ 12. If the parents are not married to each other, State Year or No) _____

FATHER
13. Surname of child's father (print or type) _____ Social Insurance Number _____
14. City or other place _____ Province (or country) _____
15. Month (by name), day, year of birth _____
16. Indian, Eskimo, other (specify) _____

MOTHER
17. Surname of child's mother (print or type) _____ Social Insurance Number _____
18. City or other place _____ Province (or country) _____
19. Month (by name), day, year of birth _____
20. Indian, Eskimo, other (specify) _____

MEDICAL CERTIFICATE
13. DATE OF STILLBIRTH (month, day, year) _____
14. Anybody Yes No 35. Does the cause of stillbirth stated above take account of any findings? Yes No 36. Any operative procedure for delivery? Yes No 37. Nature of procedure (low, middle or high forceps, version and extraction, cesarean section, etc.) _____
15. Other significant conditions of fetus or mother which may have contributed to the stillbirth but were not related to the immediate cause (elaborate) _____
16. Signature of parent (or other informant) _____
17. Date signed (month, day, year) _____

ETHNIC GROUP
21. ASK for time of birth _____
22. Complete mailing address (if different from item 7) _____
23. Signature of parent (or other informant) _____
24. Address _____
25. Relationship to child _____
26. Date signed (month, day, year) _____

MAILING ADDRESS OF MOTHER
27. Date signed (month, day, year) _____
28. Name and address of person in charge of funeral _____
29. Date of burial or disposition (Month, by name, day, year) _____
30. Name and address of cemetery, or place of disposition _____
31. Name and address of person in charge of remains _____

DISPOSITION
32. Name and address of person in charge of remains _____
33. Date of burial or disposition (Month, by name, day, year) _____
34. Name and address of cemetery, or place of disposition _____

FUNERAL DIRECTOR
35. Name and address of person in charge of remains _____
36. Date of burial or disposition (Month, by name, day, year) _____
37. Name and address of cemetery, or place of disposition _____

Date certified _____ Month (by name), day, year _____
Signature of Registrar General _____

THIS IS A PERMANENT RECORD
TYPE OR WRITE PLAINLY AND COMPLETE ALL ITEMS
(See reverse side for instructions)

Formulaire H - Enregistrement d'une mortinaissance



TERRITOIRE DU YUKON
(Canada)

ENREGISTREMENT D'UNE
MORTINAISSANCE

Numéro d'enregistrement (Réserve à l'administration centrale)

(3 valeurs d'ordre consécutives de cette ligne)

ENFANT	1 Nom (en caractères d'imprimerie) Prénoms (s'il y a lieu)	2 SEXE	3 Mois, jour et année de naissance	4 NOMBRE D'ENFANTS - Un, deux, trois	5 Si d'âge de jumeaux ou de triplets, l'enfant classé le 1 ^{er} , le 2 ^e ou le 3 ^e
LIEU DE NAISSANCE	8 Nom de l'hôpital (s'il n'est pas le lieu exact de la naissance) CMI, ville ou autre endroit (nommé)				
LIEU HABITUEL DE RÉSIDENCE DE LA MÈRE	7 Adresse complète. S'il s'agit d'un secteur rural, indiquer l'endroit exact (et non l'adresse du bureau de poste ou de la route rurale) CMI, ville ou autre endroit (nommé) Territoire, province (ou pays)				
AUTRES RENSEIGNEMENTS	8 Durée de la grossesse (en semaines complètes) semaines	9 Nombre d'enfants nés au monde par cette mère (y compris celle-ci) naissances	10 Nombre d'enfants nés vivants (20 semaines de grossesse) naissances	10 Poids de l'enfant à la naissance grammes	11 Si le parent formé de un couple marié? (Répondre oui ou non) oui ou

PÈRE	
13 NOM	13 Nom du père de l'enfant (en caractères d'imprimerie) Prénoms
14 LIEU DE NAISSANCE	14 CMI ou autres endroits Province (ou pays)
15 DATE DE NAISSANCE	15 Mois (nommé) jour et année de naissance 16 AGE (au moment de l'accouchement)
17 GROUPE ETHNIQUE	17 Indien, Eskimo, autre (préciser)
MÈRE	
18 NOM	18 Nom de pure fille de la mère de l'enfant (en caractères d'imprimerie) Prénoms
19 LIEU DE NAISSANCE	19 CMI ou autres endroits Province (ou pays)
20 DATE DE NAISSANCE	20 Mois (nommé) jour et année de naissance 21 AGE (au moment de l'accouchement)
22 GROUPE ETHNIQUE	22 Indien, Eskimo, autre (préciser)
23 ADRESSE POSTALE DE LA MÈRE	23 Adresse postale complète (si elle diffère de celle donnée au no 7)
24 SIGNATURE DE LA PERSONNE FOURNISSEANT LES RENSEIGNEMENTS	24 Signature d'un parent (ou d'une autre personne) X
25 ADRESSE	25 Adresse
26 RENDEZ-VOUS	26 Lien par rapport à l'enfant 27 Date de signature - Mois, jour, année

CERTIFICAT MÉDICAL	
32 DATE DE LA MORTINAISSANCE : mois (nommé), jour, année	
32 CAUSE DE LA MORTINAISSANCE	
Partie I Cause immédiate - maladie du foetus ou état directement responsable de la mortinaissance	
a) Attribuable à	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> P
b) Attribuable à	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Attribuable à	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Partie II Autres conditions (parturiente du foetus ou de la mère qui peuvent avoir contribué à la mortinaissance mais qui ne sont pas liées à la cause immédiate indiquée en I)	
33 Tenue d'une grossesse	33 Le cause de la mortinaissance précisée ci-dessus tient-elle compte des résultats de l'autopsie? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
34 Recours à des manœuvres, instruments ou autres mesures pendant l'accouchement?	34 Le foetus était-il mort avant le recours à ces mesures? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
35 Nature des mesures adoptées (fréquence à la partie basse, médiane ou autre, version et extraction, césarienne, ordonnance, etc)	
36 Le mort est-elle survenue avant le travail?	36 Était-elle survenue pendant le travail? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
37 Le travail s'est-il poursuivi?	37 Le travail s'est-il poursuivi? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
38 Si la réponse est oui, préciser la ou les méthodes utilisées	
40. J'affirme que (si soustrait) cet enfant mort ne a été autopsié et que le décès est attribuable aux causes indiquées ci-dessus. X	
41 Nom du médecin ou du coroner (en caractères d'imprimerie) Adresse	
42 Sexe Médicin Inuit Coroner Autre Date d'attribution : mois (nommé), jour, année	
J'atteste avoir accepté ce document à la date précisée ci-dessus	

Les positions 28 à 31 sont remplies par le directeur de pompes funéraires

MESURE ADOPTÉE	28 Intumescence, ordonnance ou autre mesure (préciser)	29 Date de l'intumescence ou autre Mois (nommé), jour, année	30 Nom et adresse du créancier ou du lieu d'intumescence
DIRECTEUR DE POMPES FUNÉRAIRES	31 Nom et adresse de la personne chargée de la sépulture		

Date, mois (nommé), jour, année

Signature du Registraire général

ACTE AUTHENTIQUE PERMANENT
 PHOTOCOPIERER OU DÉCHIFFRER CLAIREMENT ET DE REMPLIR TOUTES LES CASES
 (Voir les instructions au verso)

Request by Married Parents for Birth Registration

 Health and Human Resources Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C8	VITAL STATISTICS ACT REQUEST BY MARRIED PARENTS FOR BIRTH REGISTRATION	<small>Y.I.C. 1987/188</small> RN _____
IN THE MATTER OF THE BIRTH REGISTRATION OF		
Name of child _____		
Who was born at _____ on the _____ day of _____ 19____		
TO Name of Mother _____		
We, _____ and _____ <i>(mother of child)</i> <i>(father of child)</i>		
hereby request the Registrar of Vital Statistics to take action as follows:		
Register the said child in the surname _____ <i>(surname of mother, father, or hyphenation of the two surnames)</i>		
Signed at _____ this _____ day of _____ 19____		
Signature of father _____		Signature of mother _____
Address _____		Address _____
Witnessed by me at _____ this _____ day of _____ 19____		
Signature of Witness _____		Address _____

Demande d'enregistrement d'une naissance par un couple marié

YUKON
Santé et ressources humaines
B.P. 2703
Whitehorse, Yukon
Y1A 2C6

**LOI SUR LES STATISTIQUES
DE L'ÉTAT CIVIL**

RN ____

**DEMANDE D'ENREGISTREMENT
D'UNE NAISSANCE
PAR UN COUPLE MARIÉ**

RELATIVEMENT À L'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE DE

Nom de l'enfant
Né à _____ le _____ 19__
Enfant de Nom de la mère _____

Nous, _____ et _____ <i>(mère de l'enfant)</i> <i>(père de l'enfant)</i>
demandons par les présentes au Registraire des statistiques de l'état civil d'adopter la mesure suivante :
Enregistrer l'enfant susmentionné sous le nom suivant : _____ <i>(nom de la mère, du père ou les deux noms liés par un trait d'union)</i>

Signé à _____ le _____ 19__

Signature du père _____	Signature de la mère _____
-------------------------	----------------------------

Adresse _____	Adresse _____
---------------	---------------

Fait devant témoin à _____ le _____ 19__
--

Signature du témoin _____	Adresse _____
---------------------------	---------------

Physician's Notice of Live Birth or Stillbirth

Yukon
Health and Human Resources

VITAL STATISTICS DIVISION
PHYSICIAN'S NOTICE OF LIVE BIRTH OR STILLBIRTH

NAME OF FATHER (Surname)	AGE	Registered Indian Status <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
NAME OF MOTHER (Maiden surname)	AGE	Registered Indian Status <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
PERMANENT ADDRESS OF MOTHER	City Province Postal Code	Parent's legally married? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Name and Address of Place of Birth of Child	DATE OF BIRTH Hour (24)	Month Year
Was child born alive? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	APGAR AT ONE MINUTE <input type="checkbox"/> no result	SEX OF BIRTH Single <input type="checkbox"/> Twin <input type="checkbox"/>
BIRTHWEIGHT (gms)	MALE <input type="checkbox"/> FEMALE <input type="checkbox"/>	TOTAL LIVE BIRTHS (incl. S) (gms)
What special measures (if any) were taken to promote registration?		
IF stillborn, did death occur <input type="checkbox"/> before labour OR <input type="checkbox"/> during labour	MODE OF DELIVERY <input type="checkbox"/> spontaneous vertex <input type="checkbox"/> breech	
Abnormality or pathology of infant		
Complications of pregnancy, labour or delivery		
Physician's signature		Date

vs (1913) (C2) THIS REPORT TO BE SENT WITHIN 48 HOURS TO THE REGISTRAR OF BIRTHS, DEATHS AND MARRIAGES

Avis de naissance vivante ou de mort-né établi par le médecin

		DIVISION DES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL AVIS DE NAISSANCE VIVANTE OU DE MORTI NAISSANCE ÉTABLI PAR LE MÉDECIN			
NOM DU PÈRE (Nom)		(Prénom)		ÂGE	Indien inscrit Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
NOM DE LA MÈRE (Nom de jeune fille)		(Prénom)		ÂGE	Indienne inscrite Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ADRESSE PERMANENTE DE LA MÈRE (Numéro) (Rue)			Ville, province, code postal		Parents mariés devant la loi? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom et adresse du lieu de naissance de l'enfant				DATE DE NAISSANCE Heure (24) Jour Mois Année	
L'enfant est-il né vivant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme		Coefficient DAGAR à 1 minute [] à 5 minutes []	
POIDS À LA NAISSANCE (grammes)		PÉRIODE DE GESTATION (semaines)		NOMBRE DE GROSSESSES (incl.)	
NOMBRE DE NAISSANCES vivantes (incl.)					
Mesures particulières (s'il y a lieu) adoptées pour favoriser la respiration :					
S'il s'agit d'une mort-né, à quel moment est survenu le décès? <input type="checkbox"/> Avant le travail OU <input type="checkbox"/> Pendant le travail				MÉTHODE D'ACCOUCHEMENT <input type="checkbox"/> Spontanée <input type="checkbox"/> Forceps <input type="checkbox"/> Siège tête <input type="checkbox"/> Césarienne <input type="checkbox"/> Césarienne subséquente	
Anomalie ou pathologie de l'enfant					
Complications pendant la grossesse, le travail ou l'accouchement					
Signature du médecin		Adresse du médecin		Date	
YG (3213) NC2		RAPPORT DEVANT ÊTRE EXPÉDIÉ DANS LES 48 HEURES AU REGISTRAIRE DES NAISSANCES, DÉCÈS ET MARIAGE			

Disinterment Order



CEMETERIES AND BURIAL SITES ACT

DISINTERMENT ORDER

I, _____, Registrar of Vital
Statistics for the Yukon, do hereby order that _____
_____, of the City of _____,
in the Yukon, disinter the body of _____
deceased, buried in _____
Cemetery, in the City of _____, for the purpose of
re-burial in _____

Dated at the City of Whitehorse, in the Yukon, this _____ day of
_____, A.D., 19_____.

Registrar of Vital Statistics

Ordre d'exhumation

YUKON
Santé et ressources humaines

**LOI SUR LES CIMETIÈRES
ET LES LIEUX D'INHUMATION**

ORDRE D'EXHUMATION

Je, _____, Registraire des statistiques
de l'état civil du Yukon, ordonne par les présentes que _____
_____ de la ville de _____,
au Yukon, exhume le corps de _____
décédé et inhumé dans le cimetière de _____
afin de le ré-inhumer dans _____

Fait dans la ville de Whitehorse, au Yukon, le _____ 19__.

Registraire des statistiques de l'état civil

Application for Alteration of a Given Name of a Child Under the Age of 12 Years

Yukon Health and Human Resources Box 2703, Whitehorse, Yukon Y1A 2C8	VITAL STATISTICS ACT	N _____
APPLICATION FOR ALTERATION OF A GIVEN NAME OF A CHILD UNDER THE AGE OF 12 YEARS		
IN THE MATTER OF THE ALTERATION OF A GIVEN NAME OF		
Name of Child _____		
Who was born at _____ on the _____ day of _____ 19____		
TO _____ (name of Mother)		
We, _____ and _____ (name of Mother) (name of Father)		
wish to alter the given name of our above named child to _____		
Statutory Declaration attached.		
Fee \$ _____		
CHEQUE OR MONEY ORDER TO BE MADE PAYABLE TO TERRITORIAL TREASURER		
_____ Signature of Applicant		
_____ Signature of Applicant		

Demande de modification d'un des prénoms d'un enfant ayant moins de 12 ans

YUKON
Santé et ressources humaines
B.P. 2703
Whitehorse, Yukon
Y1A 2C6

**LOI SUR LES STATISTIQUES
DE L'ÉTAT CIVIL**

N _____

**DEMANDE DE MODIFICATION
D'UN DES PRÉNOMS D'UN
ENFANT AYANT MOINS DE 12 ANS**

RELATIVEMENT À LA MODIFICATION D'UN DES PRÉNOMS DE

Nom de l'enfant _____

Né à _____ le _____ 19 _____

ENFANT DE _____
(Nom de la mère)

Nous, _____ et _____
(mère de l'enfant) (père de l'enfant)

désirons modifier le prénom de l'enfant susnommés et adopter le prénom suivant :

Déclaration solennelle ci-annexée.

Droit _____ §

LIBELLER LE CHÈQUE OU LE MANDAT À L'ORDRE DU TRÉSORIER DU TERRITOIRE

Signature du requérant

Signature de la requérante

Application for Delayed Registration of Birth/Marriage/Death

 <p>Box 2703, Whitehorse, Yukon Y1A 2C6</p>	<p>VITAL STATISTICS ACT APPLICATION FOR DELAYED REGISTRATION OF BIRTH/MARRIAGE/DEATH</p>
<p>(Evidence required)</p> <p>In the matter of the Delayed Registration of _____ Name/s _____ <i>(Given names and Surname)</i> _____ <i>(Given names and Surname)</i></p> <p>Date of event _____</p> <p>Place of event _____</p>	
<p>For Birth Event Only:</p> <p>Mother's Name _____ <i>(Surname, first name and initial)</i></p> <p>Father's Name _____ <i>(Surname, first name and initial)</i></p> <p>Statutory Declaration and Registration document attached.</p> <p>Fee \$ _____</p> <p>Cheque or money order to be made payable to Territorial Treasurer.</p> <p>_____ Signature of Applicant</p> <p>_____ Signature of Applicant</p>	

Demande d'enregistrement différé d'une naissance, d'un mariage ou d'un décès

YUKON

Santé et ressources humaines
B.P. 2703
Whitehorse, Yukon
Y1A 2C6

**LOI SUR LES STATISTIQUES
DE L'ÉTAT CIVIL**

**DEMANDE D'ENREGISTREMENT DIFFÉRÉ
D'UNE NAISSANCE, D'UN MARIAGE OU
D'UN DÉCÈS**

(Preuve requise)

Relativement à l'enregistrement différé de _____

Nom (s) _____
(prénoms et nom)

_____ *(prénoms et nom)*

Date de l'événement _____

Lieu de l'événement _____

Dans le cas d'une naissance seulement :

Nom de la mère _____
(nom, prénoms et initiales)

Nom du père _____
(nom, prénoms et initiales)

Déclaration solennelle et demande d'enregistrement ci-joints.

Droit _____ \$

LIBELLER LE CHÈQUE OU LE MANDAT À L'ORDRE DU TRÉSORIER DU TERRITOIRE

Signature du requérant

Signature de _____

Burial Permit



VITAL STATISTICS ACT

BURIAL PERMIT

I, _____ Registrar at _____, Yukon
do hereby certify that particulars of the undermentioned death have been duly registered and permission is hereby
granted for the burial, cremation or other disposition of the body.

Name of Deceased _____

Place of Death _____ Date of Death _____

Age _____ Sex _____

Name and address of undertaker or person
in charge of funeral arrangements _____

Given under my hand at _____ this _____ day of _____, 19 _____

Registrar of Vital Statistics

This certificate must be obtained before the interment of any body can take place, and must be delivered to the
caretaker or superintendent of the cemetery in which the body is interred.

Permis d'inhumation

YUKON

Santé et ressources humaines

LOI SUR LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL

PERMIS D'INHUMATION

Je, _____ Registraire à _____

_____, Yukon, atteste par les présentes que les renseignements relatifs au décès mentionné ci-après ont été dûment enregistrés et j'autorise par le présentes l'inhumation, la crémation de la dépouille ou l'adoption de toutes autres mesures pertinentes.

Nom de la personne décédée _____

Lieu du décès _____ Date du décès _____

Age _____ Sexe _____

Nom et adresse de l'entrepreneur de pompes funèbres ou
de la personne chargée des arrangements funéraires _____

Fait à _____ le _____ 19__.

Registraire des statistiques de l'état civil

Ce certificat doit être obtenu avant que puisse avoir lieu l'inhumation de toute dépouille et doit être remis au directeur de pompes funèbres ou au surintendant du cimetière dans lequel la dépouille est inhumée.

Statutory Declaration (Re: Alteration of a given name of a child under the age of 12 years.)

Yukon Health and Human Resources Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C8	VITAL STATISTICS ACT	N ____
STATUTORY DECLARATION (Re: Alteration of a given name of a child under the age of 12 years.)		
CANADA) YUKON) TO WIT:)		
IN THE MATTER OF BIRTH REGISTRATION OF		
Name of Child _____		
Who was born at _____ on the _____ day of _____ 19____		
TO _____ <small>(Name of Mother)</small>		
We/I _____ and <small>(Full name of Applicant)</small> _____ <small>(Full Name of Applicant)</small> of _____ <small>(Full mailing Address)</small>		
do solemnly declare that:		
1. We are the parents/I am the parent of a child who was born at _____ in the Yukon on the _____ day of _____, 19____ and whose birth is registered with the Registrar of Vital Statistics in the name of _____.		
2. The name _____ was given to the child within 12 years after the day of the birth.		
3. We/I have knowledge of the matter set forth in the attached application and believe it to be true.		
AND WE/I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.		
DECLARED BEFORE ME at the City of _____) _____ in the Yukon) Signature of declarant this _____ day of _____ 19____) _____ Signature of declarant		
_____ NOTARY PUBLIC in and for the Yukon		

YQ2870/F1 Rev 7/87

Déclaration solennelle (concernant le changement de prénom d'un enfant ayant moins de 12 ans)

YUKON Santé et ressources humaines B.P. 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C8	LOI SUR LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL	N _____
DÉCLARATION SOLENNELLE (concernant le changement de prénom d'un enfant ayant moins de 12 ans)		
CANADA		
YUKON		
À SAVOIR :		
DANS L'AFFAIRE DE L'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE DE		
Nom de l'enfant _____		
Né à _____ le _____ 19____		
ENFANT DE _____ (Nom de la mère)		
Nous/je, _____ et (nom au complet du requérant)		
_____ (nom au complet de la requérante)		
de _____ (adresse postale complète)		
déclarons/déclare solennellement que :		
1. Nous sommes les parents / je suis le parent d'un enfant qui est né à _____ _____ au Yukon, le _____ 19____ et dont la naissance est enregistrée auprès du Registraire des statistiques de l'état civil sous le nom de _____		
2. Le nom de _____ a été donné à l'enfant dans les 12 ans qui ont suivi le jour de sa naissance.		
3. Nous sommes/ je suis au courant de la question abordée dans la demande et j'estime qu'elle est fondée.		
NOUS FAISONS/JE FAIS CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE estimant en toute conscience qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment.		
DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI dans la ville de _____ _____, au Yukon) Signature du déclarant		
le _____ 19____) Signature de la déclarante		
NOTAIRE au Yukon et pour le compte du Territoire		

Statutory Declaration (Re: Filing an Application for Delayed Registration of Marriage)

Yukon Health and Human Resources Box 2703, Whitehorse, Yukon Y1A 2C6	VITAL STATISTICS ACT	VM _____
STATUTORY DECLARATION (Re: Filing of an Application for Delayed Registration of Marriage)		
CANADA) YUKON) TO WIT:)		
IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR DELAYED REGISTRATION OF THE MARRIAGE OF :		
Bridegroom _____ (Given Names) (Surname)		
Bride _____ (Given Names) (Surname)		
1. I wish to register the marriage of the above-named persons, who were married at _____, in the Yukon, on the _____ day of _____, 19 _____.		
2. To the best of my knowledge the marriage was not registered as required by the provisions of the Vital Statistics Act.		
3. I have the knowledge of the matter as set forth in the Form B (Certificate of Registration of Marriage) accompanying this declaration, and believe the same to be true in substance and in fact because of the circumstances outlined below:		
AND I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.		
DECLARED BEFORE ME at the City of _____) _____, in the Yukon) this _____ day of _____ 19 _____) Signature of declarant		
NOTARY PUBLIC in and for the Yukon _____		

Yukon150/F1

Déclaration solennelle (présentation d'une demande d'enregistrement différé de mariage)

YUKON
Santé et ressources humaines
B.P. 2703
Whitehorse, Yukon
Y1A 2C6

LOI SUR LES STATISTIQUES
DE L'ÉTAT CIVIL

VM _____

DÉCLARATION SOLENNELLE
(présentation d'une demande
d'enregistrement différé de mariage)

CANADA

YUKON

À SAVOIR :

DANS L'AFFAIRE DE LA DEMANDE D'ENREGISTREMENT DIFFÉRÉ DE :

Nouveau marié _____
(Prénoms) (Nom)

Nouvelle mariée _____
(Prénoms) (Nom)

1. Je souhaite enregistrer le mariage des personnes susmentionnées qui se sont mariées à _____, au Yukon, le _____ 19__
2. Autant que je sache, le mariage n'a pas été enregistré tel que requis en vertu des dispositions de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*.
3. Je suis au courant du dossier, tel que présenté dans le formulaire B (Certificat d'enregistrement de mariage) qui accompagne la présente déclaration et j'estime qu'il est fondé à tous égards en raison des explications qui suivent :

JE FAIS CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE estimant en toute conscience qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment.

DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI dans la ville de)

_____, au Yukon)

Signature du déclarant

NOTAIRE au Yukon et pour le compte du Territoire

Statutory Declaration (Re: Married Woman Respecting Paternity of Child)

 <p>Yukon Health and Human Resources Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C5</p>	<p>VITAL STATISTICS ACT</p> <p>STATUTORY DECLARATION (Re: Married Woman* Respecting Paternity of Child)</p>	P _____						
<table border="1"><tr><td>CANADA</td><td>)</td></tr><tr><td>YUKON</td><td>)</td></tr><tr><td>TO WIT:</td><td>)</td></tr></table>			CANADA)	YUKON)	TO WIT:)
CANADA)							
YUKON)							
TO WIT:)							
<p>IN THE MATTER OF</p> <table border="1"><tr><td>Name of child</td></tr><tr><td>Who was born at _____ on the _____ day of _____ 19 ____</td></tr><tr><td>To Name of Mother</td></tr></table>			Name of child	Who was born at _____ on the _____ day of _____ 19 ____	To Name of Mother			
Name of child								
Who was born at _____ on the _____ day of _____ 19 ____								
To Name of Mother								
<p>IN THE YUKON, I DO SOLEMNLY DECLARE THAT:</p> <p>(1) I am the mother of _____ (name of the child)</p> <p>(2) At the time of conception of the child I was living separate and apart from my husband.</p> <p>(3) My husband is not the father of the child.</p>								
<p>AND I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true , and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.</p> <p>DECLARED BEFORE ME at the City of _____) _____, in the Yukon) this ____ day of _____ 19 ____) _____ Signature of declarant</p> <p>_____ NOTARY PUBLIC in and for the Yukon</p>								
<p>* Married Woman includes a woman who, within the period of gestation prior to the birth of the child in respect of whose birth an application for registration is made under this Act, was lawfully married.</p>								

YG(24)F1 Rev 7/87

Déclaration solennelle (femme mariée relativement à la paternité d'un enfant)

YUKON
Santé et ressources humaines
B.P. 2703
Whitehorse, Yukon
Y1A 2C6

LOI SUR LES STATISTIQUES
DE L'ÉTAT CIVIL
P. _____
DÉCLARATION SOLENNELLE
(femme mariée * relativement à la paternité
d'un enfant)

CANADA

YUKON

À SAVOIR :

DANS L'AFFAIRE DE

Nom de l'enfant

Né à _____ le _____ 19__

Enfant de

Nom de la mère

JE DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

- (1) Je suis la mère de _____
(nom de l'enfant)
- (2) Au moment de la conception de l'enfant je ne vivais pas avec mon mari.
- (3) Mon mari n'est pas le père de l'enfant.

JE FAIS CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE estimant en toute conscience qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment.

DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI dans la ville de _____)

_____, au Yukon)

le _____ 19__) _____
Signature de la déclarante

NOTAIRE au Yukon et pour le compte du Territoire

* Femme mariée : personne qui était mariée devant la Loi pendant la période de gestation préalable à la naissance de l'enfant à l'égard duquel la présente demande d'enregistrement d'une naissance est faite en vertu des dispositions de la Loi.

Statutory Declaration (Re: Filing an Application for Delayed Registration of Birth)

Yukon Health and Human Resources Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C6	VITAL STATISTICS ACT	V _____
STATUTORY DECLARATION (Re: Filing of an Application for Delayed Registration of Birth)		
CANADA) YUKON) TO WIT:		
IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR DELAYED REGISTRATION OF THE BIRTH OF		
_____ Given Names Surname		
I, _____, do solemnly declare that:		
1. I wish to register the birth of the above-named person, who was born at _____ in the Yukon, on the _____ day of _____, 19 _____.		
2. To the best of my knowledge the birth was not registered as required by the provisions of the Vital Statistics Act.		
3. I am the _____ of the above-named person. <i>(relation to child)</i>		
4. I have the knowledge of the matter as set forth in the Form A (Certificate of Registration of Birth) accompanying this declaration, and believe the same to be true because of the circumstances outlined below.		
AND I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.		
DECLARED BEFORE ME at the City of _____) _____, in the Yukon) this _____ day of _____, 19 _____) _____ Signature of declarant		
_____ NOTARY PUBLIC in and for the Yukon		

Y012400F1 Rev 7/87

Déclaration solennelle (concernant la présentation d'une demande d'enregistrement différé de naissance)

<p>YUKON Santé et ressources humaines B.P. 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C8</p>	<p>LOI SUR LES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL</p> <p>DÉCLARATION SOLENNELLE (concernant la présentation d'une demande d'enregistrement différé de naissance)</p>	<p>V. _____</p>		
<p>CANADA</p> <p>YUKON</p> <p>À SAVOIR :</p> <p>DANS L'AFFAIRE DE LA DEMANDE D'ENREGISTREMENT DIFFÉRÉ DE LA NAISSANCE DE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60%; text-align: center;">Prénoms</td><td style="width: 40%; text-align: center;">Nom</td></tr></table> <p>Je _____ déclare solennellement ce qui suit :</p> <p>(1) Je souhaite enregistrer la naissance de la personne susmentionnée, née à _____ _____ au Yukon, le _____ 19____</p> <p>(2) Autant que je sache, la naissance n'a pas été enregistrée tel que requis en vertu des dispositions de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i>.</p> <p>(3) Je suis le/la _____ de la personne susmentionnée. <i>(lien avec l'enfant)</i></p> <p>(4) Je suis au courant du dossier tel que présenté dans le formulaire A (Certificat d'enregistrement d'une naissance) qui accompagne la présente déclaration et j'estime que celui-ci est vrai en raison des explications qui suivent :</p>			Prénoms	Nom
Prénoms	Nom			
<p>JE FAIS CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE estimant en toute conscience qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment.</p> <p>DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI dans la ville de) _____, au Yukon) le _____ 19____)</p> <p style="text-align: right;">Signature du déclarant</p> <p>_____ NOTAIRE au Yukon et pour le compte du Territoire</p>				

Statutory Declaration (Re: Correction of Error or Omission in Registration)

 Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C6	VITAL STATISTICS ACT STATUTORY DECLARATION (Re: Correction of Error or Omission in Registration)	R _____
CANADA) YUKON) TO WIT:)		
IN THE MATTER OF THE REGISTRATION OF THE _____ OF: <small>(Birth, Death, Marriage)</small> _____ <small>(full given names and surname as shown on registration)</small>		
The _____ of this person occurred on _____ 19 ____ <small>(Birth, Death, Marriage)</small> <small>(day)</small> <small>(month)</small> at _____, Yukon. <small>(place)</small>		
I, _____ <small>(State full name of declarant)</small> OF _____ <small>(Full mailing address)</small> DO SOLEMNLY DECLARE THAT		
(1) I am the _____ of the person whose name appears above <small>(relationship)</small> and have personal knowledge of the matters herein declared.		
(2) The following information shown on the registration is incorrect: _____ _____		
(3) The details listed in item 2 should read as follows: _____ _____		
(4) I desire the correction(s) as shown in item 3 to be made pursuant to Section 27 (3) of the Vital Statistics Act.		
AND I MAKE THIS SOLEMN DECLARATION conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.		
DECLARED BEFORE ME at the City of _____) _____, in the Yukon) this ____ day of _____ 19 ____) Signature of declarant		
_____ NOTARY PUBLIC in and for the Yukon		

YG(12390) FI Rev. 1/87

Déclaration solennelle (concernant la correction d'une erreur ou d'une omission à l'occasion de l'enregistrement)

Y1A 206

DECLARATION SOLENNELLE
(concernant la correction d'une erreur ou
d'une omission à l'occasion de
l'enregistrement)

CANADA

YUKON

À SAVOIR :

DANS L'AFFAIRE DE

L'ENREGISTREMENT DE LA/DU _____
(naissance, décès, mariage)

DE : _____
(prénoms et nom au complet tel qu'indiqué dans le registre)

La/le _____ de cette personne est survenu le _____ 19__
(naissance, décès, mariage) (jour (mois)

à _____, au Yukon.
(endroit)

Je _____
(indiquer le nom du déclarant ou de la déclarante au complet)

DE _____
(adresse postale complète)

DÉCLARE SOLENNELLEMENT CE QUI SUIT :

(1) Je suis le/la _____ de la personne dont le nom figure ci-dessus.
(lien)
et je suis au courant du dossier faisant l'objet de la présente déclaration.

(2) Les renseignements indiqués ci-après, qui figurent dans le registre, sont inexacts :

(3) _____
_____ que l'on devrait trouver à la place des renseignements précisés au numéro 2 ci-dessus :

(4) Je désire que la ou les corrections figurant au numéro 3 soient apportées en conformité avec le paragraphe 27(3) de la Loi sur les statistiques de l'état civil

JE FAIS CETTE DÉCLARATION SOLENNELLE estimant en toute confiance qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment.

DÉCLARATION FAITE DEVANT MOI dans la ville de)

_____, au Yukon)

le _____ 19__)
Signature du déclarant

NOTAIRE au Yukon et pour le compte du Territoire

Acknowledgement of Paternity and Joint Request by Parents for Birth Registration

 <p>Box 2703 Whitehorse, Yukon Y1A 2C8</p>	VITAL STATISTICS ACT ACKNOWLEDGEMENT OF PATERNITY AND JOINT REQUEST BY PARENTS FOR BIRTH REGISTRATION	P _____
IN THE MATTER OF THE BIRTH REGISTRATION OF		
Name of child _____ (Surname, first and all given names)		
Born at _____ (Location in Yukon)		
Born on _____ (year) _____ (month) _____ (day) to _____		
Name of mother _____ (Surname, first and all given names)		
I, _____, acknowledge that I am the (Surname, first and all given names) natural father of the above named child.		
Father's place of birth _____		
Father's date of birth _____ (year) (month) (day)		
If registered Status Indian or Inuit, state father's - _____ or _____ (band and No.) (disc No.)		
If mother and father are married to each other: Place of marriage _____ Date of marriage _____		
We hereby request the Registrar to register the name of the said child as _____ (Surname of mother, father or hyphenation of the two surnames) and to include the information respecting the father on the registration of birth.		
Signed at _____ on the _____ day of _____ 19____		
_____	_____	
(father's signature)	Witness	

(father's address)		
_____	_____	
(mother's signature)	Witness	

(mother's address)		

YU113801 F1 Rev 7/87

Reconnaissance de paternité et demande conjointe d'enregistrement d'une naissance faite par les parents

YUKON
Santé et ressources humaines
B.P. 2703
Whitehorse, Yukon
Y1A 2C8

LOI SUR LES STATISTIQUES
DE L'ÉTAT CIVIL

P. _____

**RECONNAISSANCE DE PATERNITÉ ET
DEMANDE CONJOINTE
D'ENREGISTREMENT D'UNE NAISSANCE
FAITE PAR LES PARENTS**

DANS L'AFFAIRE DE L'ENREGISTREMENT DE LA NAISSANCE DE

Nom de l'enfant	_____
	<i>(Nom, premier prénom et autres prénoms)</i>
Lieu de naissance	_____
	<i>(endroit au Yukon)</i>
Date de naissance	_____
	<i>(année) (mois) (jour)</i>
Nom de la mère	_____
	<i>(Nom, premier prénom et autres prénoms)</i>

Je, _____

(Nom, premier prénom et autres prénoms)

reconnait que je suis le père naturel de l'enfant susmentionné.

Lieu de naissance du père _____

Date de naissance du père _____

(année) (mois) (jour)

Si le père est un Indien ou un Inuit inscrit, préciser ce qui suit :

(bande et numéro) (n° de disque)

Si le père et la mère forment un couple marié, préciser ce qui suit :

Lieu du mariage _____

Date du mariage _____

Nous demandons par les présentes au Registraire d'enregistrer le nom de l'enfant de la façon suivante :

(nom de la mère, nom du père ou les deux noms séparés par un trait d'union)

et d'inclure les renseignements concernant le père dans le registre des naissances

Signé à _____ le _____ 19__

_____	_____
<i>(signature du père)</i>	Témoin

<i>(adresse du père)</i>	
_____	_____
<i>(signature de la mère)</i>	Témoin

<i>(adresse de la mère)</i>	

Certificate of Birth – Certificat de naissance

(Replaced by O.I.C. 1991/209 – Remplacé par décret 1991/209)



Yukon
Health and Social Services
Vital Statistics
Ministère de la santé et des affaires sociales
Statistiques de l'état civil

IMPORTANT DOCUMENT - DOCUMENT IMPORTANT
This certificate is an important legal document. Please keep it in a secure place.
Le présent certificat est un acte authentique. Veuillez le conserver dans un endroit sûr.

**THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED.
CE CERTIFICAT N'EST PAS VALIDE S'IL EST MODIFIÉ**



Yukon
CANADA
Health and Social Services
Ministère de la santé et des affaires sociales

Vital Statistics
Statistiques de l'état civil

This is to Certify that the particulars of the undernoted birth which is on record in this Department are as follows:
La présente certifie que les renseignements sur la naissance décrite ci-après et inscrite dans les registres du ministère sont les suivants :

B000000

Name / Nom

Date of Birth / Date de naissance

Name of Father / Nom du père

Name of Mother (before Marriage) / Nom de la mère (avant mariage)

Registered at / Enregistré à

Sex / Sexe

Piece of Birth / Lieu de naissance

His Birthplace / Lieu de naissance

His Birthplace / Lieu de naissance

Registration No. / No d'enregistrement

on / le (Year) (Month) (Day) / (Année) (Mois) (Jour)

Certified / Certifié

Certified Extract From Registration of Birth Record of Whitehorse, Yukon, Canada.
Extrait officiel du bureau d'enregistrement de naissance (Année à Whitehorse, Yukon, Canada.)

Certificate of Death – Certificat de décès

(Replaced by O.I.C. 1991/209 – Remplacé par décret 1991/209)



Yukon
Health and Social Services
Vital Statistics
Ministère de la santé et des affaires sociales
Statistiques de l'état civil

IMPORTANT DOCUMENT - DOCUMENT IMPORTANT

This certificate is an important legal document; it must be kept in a safe place. Le présent certificat est un acte authentique, veuillez le conserver dans un endroit sûr.

**THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED.
CE CERTIFICAT N'EST PAS VALIDE S'IL EST MODIFIÉ**

**CERTIFICATE OF DEATH
CERTIFICAT DE DÉCÈS**

Yukon
SAVANNA
Health and Social Services
Statistiques de l'état civil

0000000

Sex / Sexe

Age / Age

Registration No.
N° d'enregistrement

0000000

0000000

0000000

0000000

0000000

0000000

0000000

0000000

**Vital Statistics
Statistiques de l'état civil**

Name of Deceased / Nom du défunt

Date of Death
Date de décès

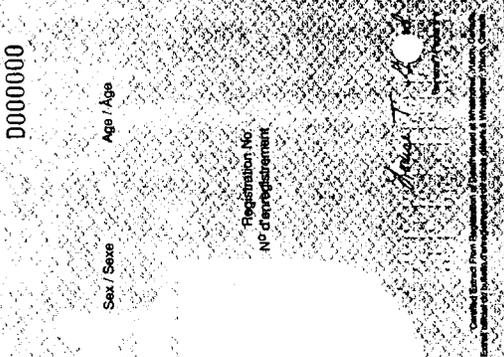
Place of Death
Lieu de décès

Marital Status
État civil

Regular Residence
Résidence habituelle

Date of Registration
Date d'enregistrement

Date Issued
Date délivrée



Marriage Certificate

Yukon
HEALTH & HUMAN RESOURCES
Vital Statistics

IMPORTANT DOCUMENT
This certificate is a valuable legal document. Please keep it in a secure place.

THE CERTIFICATE IS INVALID IF ALTERED.

M000327

Yukon CANADA
HEALTH & HUMAN RESOURCES — Vital Statistics

SAMPLE ONLY

Registration No.

Alan R. Davidson
Registrar General

Name of Bridegroom

Place of Birth

Name of Bride

Place of Birth

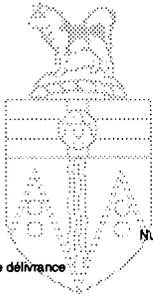
Date of Marriage

Place of Marriage

Registration Date

Certified Extract From
Registration of Marriage
Yukon, Canada
Yukon Vital Statistics
Yukon, Canada

Certificat de mariage

Yukon CANADA		
SANTÉ ET RESSOURCES HUMAINES—Statistiques de l'état civil M000327		
Nom du nouveau marié		
Lieu de naissance		
Nom de la nouvelle mariée		
Lieu de naissance		
Date du mariage		
Lieu du mariage		
Date d'enregistrement		Numéro d'enregistrement
Date de délivrance		
Extrait officiel du bulletin d'enregistrement de mariage délivré à Whitehorse, Yukon, Canada		
<i>Alan K. Davidson</i> Registraire général		

Yukon
SANTÉ ET RESSOURCES HUMAINES
Statistiques de l'état civil

DOCUMENT IMPORTANT
Le présent certificat est un acte authentique. Veuillez le conserver dans un endroit sûr.

CE CERTIFICAT N'EST PAS VALABLE S'IL EST MODIFIÉ.

Marriage Certificate (wallet size)

IMPORTANT DOCUMENT
This certificate is a valuable document! Please keep it in a secure place.

THE CERTIFICATE IS INVALID IF PLASTICIZED OR ALTERED.
To remove certificate, press along perforated line.

SAMPLED

Yukon CANADA
HEALTH & HUMAN RESOURCES
Division of Vital Statistics

REGISTRATION No.

DATE OF MARRIAGE

NAME OF BRIDEGROOM

NAME OF BRIDE

PLACE OF MARRIAGE

REGISTRATION DATE

DATE ISSUED

M. R. O'Brien
REGISTRAR GENERAL

Certificat de mariage (format de poche)

DOCUMENT IMPORTANT

Le présent certificat est un acte authentique. Veuillez le conserver dans un endroit sûr.

CE CERTIFICAT N'EST PAS VALIDE S'IL EST PLASTIFIÉ OU MODIFIÉ.

Pour détacher le certificat, appuyez le long de la ligne perforée.


SANTÉ ET RESSOURCES HUMAINES
Statistiques de l'état civil

DATE DU MARIAGE

NOM DU NOUVEAU MARIÉ

NOM DE LA NOUVELLE MARIÉE

LIEU DU MARIAGE

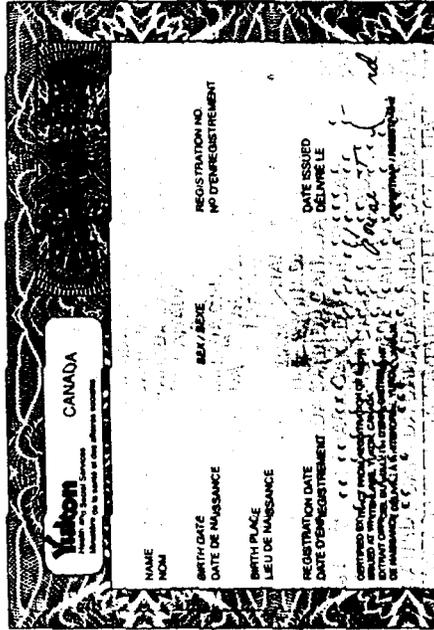
DATE D'ENREGISTREMENT

DATE DE DÉLIVRANCE

Alan P. Davidson
REGISTRARIE GÉNÉRAL

Certificate of Birth (wallet size) – Certificat de naissance (format de poche)

(Replaced by O.I.C. 1991/209 – Remplacé par décret 1991/209)



IMPORTANT DOCUMENT - DOCUMENT IMPORTANT

This certificate is an important legal document. Please keep it in a secure place.
 Ce présent certificat est un acte authentique. Veuillez le conserver dans un endroit sûr.

THIS CERTIFICATE IS INVALID IF PLASTICIZED OR ALTERED.
 CE CERTIFICAT N'EST PAS VALIDE S'IL EST PLASTIQUE OU MODIFIE.

To remove certificate, press along perforated line.
 Pour détacher le certificat, appuyez le long de la ligne perforée